Ueber
Kombination von Syphilis und Carcinose.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Hugo Lekisch,
appr. Arzt aus Mainz.

München 1900.
Kgl. Hof-Buchdruckerei Kastner & Lossen.

Ueber
Kombination von Syphilis und Carcinose.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Hugo Lekisch,
appr. Arzt aus Mainz.

München 1900.
Kgl. Hof-Buchdruckerei Kastner & Lossen.

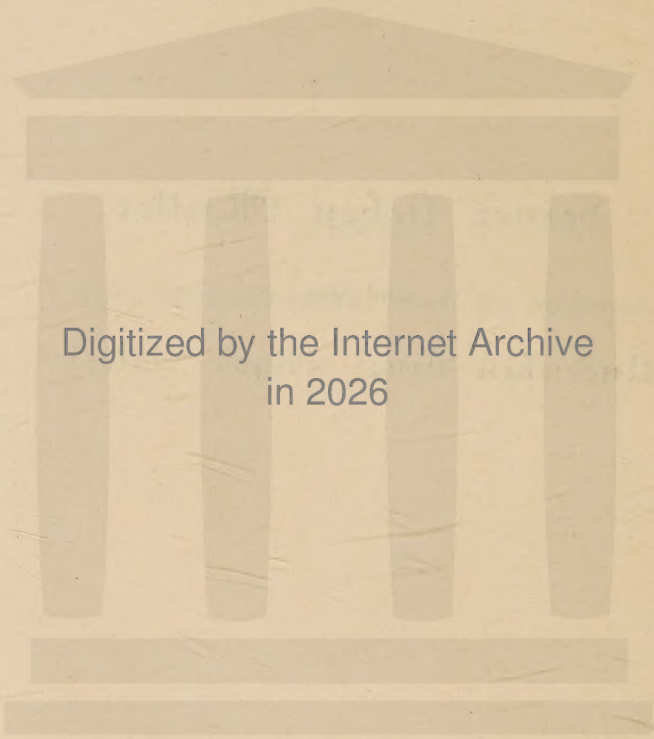
Referent:

Herr Obermedizinalrat Prof. Dr. Bollinger.

Seiner lieben Mutter

und dem

Andenken seines seligen Vaters.


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548324_0142

Am 23. Mai 1900 kam im kgl. pathologischen Institute der Universität München ein Fall zur Sektion*), der in jeder Hinsicht ein mannigfaches Interesse bot und mir Anlass zu einer eingehenderen Beschreibung und Untersuchung gibt. Im Walde bei Harlaching hatte man die Leiche eines älteren Mannes erhängt vorgefunden, der als ein 56 Jahre alter Händler J. Sch. agnosziert wurde. Die gerichtliche Sektion der Leiche wurde unter Leitung des Herrn Medizinalrates Professor Dr. Messerer vorgenommen, und lasse ich zunächst das Sektionsprotokoll folgen:

Grosse männliche Leiche von ziemlich gutem Ernährungszustande, mit spärlichen Totenflecken im Rücken. Körperlänge 173 cm. Augen grau, Haare grau, Haut etwas gelblich gefärbt. Totenstarre am Kinn noch vorhanden, an den Extremitäten gelöst. Am Hals eine braune, eingetrocknete Strangmarke, der von derselben herrührende Einschnitt liegt oberhalb des Kehlkopfes über der rechten Halsseite, während die linke frei ist. Lippen blau, Ohrmuscheln blau.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle liegt

*) Sektions-Journal Nr. 494, 1900.

die Leber handbreit vor. In derselben sind mehrfache gelbe Knoten von etwa 50 Pfennigstückgrösse bemerkbar. Die Rippenknorpel sind teilweise verknöchert. Der Herzbeutel liegt handtellerbreit vor, das Epikard ist in grosser Ausdehnung mit dem Perikard verwachsen. Im Epikard sind zahlreiche grössere und kleinere Blutaustritte bemerkbar. Die Pleurahöhlen sind leer. In der Pleura beider Lungen finden sich ebenfalls zahlreiche dunkle Blutaustritte. Linke Lunge äusserst saft- und blutreich, Luftgehalt erhalten, sonst ohne Besonderheit. Gewicht 820 g. Rechte Lunge der linken entsprechend. Gewicht 700 g. Bronchialschleimhaut beiderseits stark gerötet, in den Bronchien findet sich blutiger Schaum. Bei Herausnahme der Lungen waren im Zwerchfell ebenfalls mehrfache Knoten bemerkbar. Die peribronchialen Lymphdrüsen sind ohne Besonderheiten. Herzoberfläche sehnig getrübt, über dem rechten Vorhof Fettauflagerungen. Die in situ eröffneten Vorhöfe entleerten reichlich dunkles, flüssiges Blut. Aorta- und Pulmonalisklappen zeigen sich schlussfähig, die Innenwand der Aorta ist atheromatös verdickt, Kalkeinlagerungen sind jedoch nicht vorhanden. Epikard der Kammern und Vorhöfe glatt, durchsichtig. Herzmuskel äusserst brüchig von ausgesprochener Lehmfarbe. Biscuspidalis etwas fibrös verdickt. Tricuspidalis zart, ohne Besonderheit. Atrio-ventricularklappen beiderseits für 2 Finger durchgängig. Herzgewicht 500 g.

Bei Herausnahme des Magens ist unterhalb desselben eine fast gänseeigrosse Geschwulst von derber Konsistenz bemerkbar, offenbar dem Pancreas angehörig. Der Magen enthält reichlich schleimigen Speisebrei. An einer etwa thalergrossen Stelle seiner Schleimhaut besteht eine graugefärbte, in Erweichung befindliche, schlammige Geschwulstmasse. Die Pancreasgeschwulst erweist sich auf dem Durchschnitt von gleichmässig derber Konsistenz, ist nirgends zerfallen, von gelblich weisser Niere verwachsen.

Die Leber, von sonst glatter Kapsel, zeigt die erwähnten 50 pfennigstückgrossen, gelben Geschwulsteinlagerungen. Im Durchschnitt erweisen sich dieselben von etwa Walnussgrösse. Ein besonders grosser Knoten zeigt zerschnitten eine weiche Zerfallsmasse. Die acinöse Zeichnung der Schnittfläche an der Leber ist verwachsen. Gewicht 1650 g.

Die Milz ist von weicher Konsistenz und geringem Blutgehalt, glatter Kapsel. Das trabekuläre Gerüst deutlich. Gewicht 190 g.

Die Kapsel der rechten Niere ist leicht abziehbar, die rechte Niere erheblich vergrössert, von stark vermehrtem Blutgehalt, am Durchschnitt Mark und Rinde deutlich geschieden.

Die linke Niere verhält sich der rechten entsprechend. Gewicht von linker und rechter Niere zusammen 440 g.

Die harte Hirnhaut zeigt sich mit der inneren Tafel des Schädeldaches in grosser

Ausdehnung verwachsen, Diploë fast ganz geschwunden, weiche Hirnhäute ohne Besonderheit. Oberfläche des Gehirns blass, nirgends Hyperämie, auf der Schnittfläche jedoch zahlreiche zerfliessende Blutpunkte. In den Seitenkammern findet sich eine geringe Menge seröser Flüssigkeit. Auf Querschnitten durch das Gehirn bietet sich nichts besonderes.

Der Sektionsbefund wurde in die Diagnose zusammengefasst: Todesursache: Selbstmord durch Erhängen. Nebenbefunde: Markschwamm der Magenschleimhaut, syphilitische Gummata in der Leber und dem Pancreas, syphilitische Arteriosclerose der Aorta, Knochenbruch eines Halswirbelkörpers durch die Strangulation. Stauungsniere. Hochgradige Hyperämie beider Lungen, alte Adhaesiv-Perikarditis.

Die mikroskopische Untersuchung der pathologisch veränderten Gewebsteile bestätigte die schon makroskopisch gestellte Diagnose. Es handelte sich in Leber und Pancreas um fibröse Gummen, im Magen um einen Medullarkrebs.

Zum Sektionsprotokoll ist noch nachzutragen, dass auch in den Pleuren und Lungen sich kleine Geschwülste vorfanden, welche ebenfalls bei der mikroskopischen Untersuchung sich als Carcinome erwiesen und als Metastasen des Magenkrebses aufzufassen sind. Ist doch gerade

die Form des Magenkrebses, welche als Medullarkrebs oder Markschwamm bezeichnet wird, und durch eine sehr reichliche Entwickelung der epithelialen Elemente und Zurücktreten des Stromas vom Skirrhus sich unterscheidet, durch ihre Neigung zu frühzeitiger Metastasenbildung ausgezeichnet.

Die Anamnese ergab, dass der Verstorbene sich seit Weihnachten 1899 krank gefühlt hatte, vorher soll er stets gesund gewesen sein; über eine vorausgegangene syphilitische Infektion sind keine Angaben zu erhalten. Er war 13 Jahre lang verheiratet, seine Frau machte 9 Geburten durch, Fehlgeburten sollen nie vorgekommen sein. Die Frau, sowie sämtliche 9 Kinder sind jedoch an der Lungenschwindsucht gestorben. Im Jahre 1898 hatte sich der Verstorbene zum zweiten Mal verheiratet, seine Witwe gibt über die Krankheit an, dass Klagen hauptsächlich über Schmerzen im Leib bestanden hatten. Oft trat Erbrechen von gelb-bräunlichen und grünen Massen ein, der Appetit fehlte vollständig. Der Verstorbene soll zuletzt stets eine gelbe Hautfarbe gehabt haben und klagte auch viel über Schmerzen in der rechten Brustseite; es hat ihn wohl die Natur seiner Krankheit und die Hoffnungslosigkeit, in der er sich infolge derselben befand, zum Selbstmord veranlasst.

In sehr auffallender und seltener Weise waren im beschriebenen Falle carcinomatöse und syphilitische Krankheitsprozesse

zu gleicher Zeit über den ganzen Körper ausgebreitet, so dass es ein abwechslungreiches Bild bot, wie der Reihe nach bald das eine Organ von Syphilis, bald das andere von Krebs sich befallen zeigte. Die pathologischen Veränderungen, die sich vorfanden, bieten an und für sich, vielleicht mit Ausnahme der nicht alltäglichen Pancreas - Erkrankung, nichts aussergewöhnliches; das interessante an unserem Falle liegt vielmehr in dem gleichzeitigen Auftreten der beiden Krankheiten und in der Art und Weise, wie beide gleichsam im Wettstreit bald das eine, bald das andere Organ für sich in Anspruch nehmen.

Die Erkrankung der Leber, die zuerst ins Auge sprang, war aufzufassen als eine zirkumskripte syphilitische Hepatitis mit Gummabildung.

Nach Chvostek („Ueber syphilitische Hepatitis, Lebersyphilis. Archiv für Dermatologie und Syphilis Bd. XIII.) äussert sich die Syphilis in der Leber in 3 Formen.

1. In Form der amyloiden Degeneration, welche aber fast nur eine Folge der syphilitischen Kachexie ist.

2. In Form der Perihepatitis, die sich gewöhnlich erst zur syphilitischen Hepatitis hinzugesellt und eine bedeutende Verdickung der Leberkapsel und Verwachsungen mit den Nachbarorganen herbeigeführt.

3. In Form der Hepatitis syphilitica.

Bei der Hepatitis syphilitica unterscheidet man wieder 2 Arten:

1. Die diffuse interstitielle Leberentzündung.

2. Die zirkumskripte mit Gumma oder Syphilom-Bildung einhergehende.

Während die erste Art, welche Aehnlichkeit mit der gewöhnlichen Lebercirrhose zeigt, sich fast ausschliesslich bei kongenitaler Lues findet, trifft man die zweite Art vorzugsweise bei der acquirierten luetischen Erkrankung. Die Gummata der Leber kommen einzeln oder in sehr grosser Anzahl als hirsekorn- bis walnussgrosse und noch grössere Geschwülste vor, die entweder oberflächlich oder um grössere Gefässtämme situiert sind. Das gummöse Produkt ist nach Lang (Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Wiesbaden 1884—86) in den meisten Fällen von einem vielfach verästigten Bindegewebe umgeben, welches das Organ in weiten Strecken durchsetzt und mit ähnlichen Zügen aus der Umgebung oberflächlicher oder tiefliegender Gummata zusammenhängt. Das Lebergumma erweicht und gelangt zur Resorption oder, was am allerhäufigsten der Fall ist, es verkäst. Das die Gummata umgebende faserige Gewebe retrahiert sich im Laufe der Zeit immer mehr und mehr und führt zu Höckern an der Oberfläche, Einkerbung des Randes, Lappung oder Schrumpfung des ganzen Organs oder eines Teils desselben.

Die Symptome einer solchen Lebererkrankung hängen zum Teil von der Lokalisation des Gummas ab. Sobald ein Gumma die Pfortader komprimiert, entstehen notwendigerweise die bekannten Folgeerscheinungen der Pfortaderstauung, vor allem Ascites, Milztumor und Störungen von seiten des Magen-Darmkanals.

Icterus soll bei Lebersyphilis selten sein, findet sich jedoch wie im vorliegenden Falle, wenn durch die anatomischen Veränderungen die Gallenwege beeinträchtigt werden.

Zwei Fälle dieser Art — Lebersyphilis und Icterus kombiniert — wurden im path. Institut zu München beobachtet und finden sich beschrieben in den Dissertationen von Peter Ivers (Ein Fall von Cirrhosis hepatis luetica. München 1891) und Josef Drühe (Zwei Fälle von maligner Lebersyphilis. München 1888). In dem von Ivers beschriebenen Falle fand sich bei der 49 Jahre alten Patientin neben hypertrophischer luetischer Lebercirrhose ein Carcinom der portio vaginalis uteri.

Für die Diagnose sehr wichtig ist die lappige Beschaffenheit des Organs, die man bei der Palpation findet, und erwähnenswert ist, nach Strümpell, (Specielle Pathologie und Therapie. XI. Auflage, Bd. II, S. 278) dass die Lebersyphilis nicht selten heftige Schmerzen verursacht, welche bald in der ganzen Lebergegend, bald nur an umschriebener Stelle empfunden werden.

Die syphilitische Erkrankung der Leber ist eine relativ häufige, und es ist nicht ohne Interesse, verschiedene Statistiken über ihre Frequenz zu verfolgen.

Nach Chvostek (in dem oben angeführten Werk) wird die Frequenz der Lebersyphilis nur von der Hirnsyphilis übertroffen. Nach einer von J. Frank angefertigten Statistik der in dem pathologisch-anatomischen Institut zu München von 1854—1886 zur Beobachtung gekommenen Fälle von Syphilis (68) war die relativ am häufigsten vorkommende Form die Lebersyphilis. In 29 Fällen bildete dieselbe zum Teil mit der syphilitischen Erkrankung anderer Organe kompliziert die Todesursache; in 5 Fällen wurde als Nebenbefund inveterierte Lebersyphilis konstatiert; in der Hälfte der Fälle war demnach Lebersyphilis konstatiert. Lanceraux (Union med. 1889 Nr. 46 cf. Zentralbl. für klin. Medizin. 1889. Nr. 43) fand unter 10 000 Autopsien 150 mal Lebersyphilis. Hjelt (Schmidts Jahrb. 161) fand bei 1000 Sektionen 8 mal Hepatitis syphilitica, 2 mal Lebercirrhose, 1 mal gelappte Leber mit Narbenbildung.

Ausser der syphilitischen Erkrankung der Leber fand sich in dem von mir oben beschriebe-Falle auch ein grosses Gumma im Pancreas vor. Erkrankungen des Pancreas im Verlauf der acquirierten Syphilis sind selten. Rokitansky (Path. Anat. Bd. III, pag. 254 und 255) beschreibt neben Schwielenbildung

in der Leber „die gemeinhin in Individuen mit konstitutioneller Syphilis vorkommen“, auch Schwielenbildung in anderen Organen, in seltenen Fällen im Pancreas. Doch sind in diesem Organ auch Gummata beschrieben worden.

So erzählt Lanceraux von einem Manne, bei welchem Rostan multiple Gummata in den Muskeln, eine gummöse Geschwulst in der regio mammaria und 2 andere im Pancreas vorgefunden hatte. Alle diese Tumoren erwiesen sich von gleicher Struktur.

Syphilitische Erkrankungen des Pancreas dürften im Leben schwer zu erkennen sein. Nach Lang sind Fettstühle, Melliturie und epigastrische Schmerzen bei einem mit Syphilis behafteten Individuum für die Diagnose am ehesten zu verwerten.

Die beschriebenen syphilitischen Prozesse fanden sich, wie geschildert, vergesellschaftet mit einem Medullarkrebs des Magens und mit Carcinom-Metastasen in den Pleuren und Lungen.

Dieses gleichzeitige Vorkommen von Gummabildung und Carcinose drängt die Frage auf nach dem Verhältnis luetischer Krankheitsformen zum Carcinom und nach einem etwaigen Zusammenhang zwischen beiden, und wäre insbesondere zu erörtern, ob vielleicht die Lues in der bis jetzt noch immer dunklen Aetiologie des Carcinoms eine Rolle spielt.

Die Lues kann bieten eine individuelle Disposition und eine lokale, letzteres, indem sie einen locus minoris resistentiae schafft. Unter der individuellen Disposition stellen wir uns eine von der Norm abweichende, nicht genauer zu präzisierende Beschaffenheit der Gewebe des betreffenden Individuums vor, auf einen Einfluss, welcher beim normalen Gewebe entweder gar keine oder doch nur vorübergehende Störungen herzisierende Beschaffenheit der Gewebe des betreffenden Individuums vor, welche die Disposition liefert, auf einen Einfluss, welcher beim normalen Gewebe entweder gar keine oder doch nur vorübergehende Störungen hervorruft, durch eine Wucherung von krebsigen Elementen zu antworten. Die erste Frage, die uns entgegentritt, wäre also die: Wird durch die Lues an sich oder durch die infolge derselben hervorgerufene Dyskrasie eine Disposition für Carcinom geschaffen resp. wird auf die schon vorhandene individuelle Disposition in dem Sinne eingewirkt, dass das Auftreten dieser Geschwulstform beschleunigt wird. Es finden sich in der Litteratur mehrfache Belege dafür, dass verschiedene Forscher an einen derartigen Zusammenhang glauben und eine „gewisse neoplastische Diathese“ annehmen, welche durch die Lues geschaffen werde.

Esmarch hat in seinen „Aphorismen über Krebs“ (Archiv für klinische Chirurgie, Band XXII) eine Beobachtung niedergelegt, die für

einen Zusammenhang zwischen Syphilis und Carcinom in der angegebenen Richtung spricht. Esmarch weist nämlich nach, dass in den Gegenden Holsteins, in welchen der sogenannte „Morbus Dithmarsicus", eine Form von inveterierter oder hereditärer Syphilis, herrschte, relativ häufig bösartige Neubildungen vorkämen, und dass bei den Eltern der von dieser Krankheit befallenen Individuen sich jene Form von Lues nachweisen liesse. Sehr weitgehende Konzessionen macht derselbe Forscher (Ueber die Aetiologie und Diagnose der bösartigen Geschwülste"), indem er das syphilitische Virus erblich übertragen eine Quelle sein lässt für das Carcinom der Nachkommen:

„Gewisse Beobachtungen sprechen dafür, das in manchen Familien der Krebs erblich ist und bei vielen Gliedern verschiedener Generationen zum Vorschein gekommen ist. Es ist bekannt, dass gewisse Eigentümlichkeiten sich in den Familien oft durch viele Generationen hindurch vererben; es vererbt sich die Anlage zu gewissen Krankheiten, zu Gicht, Rhachitis, Haemophilie, zu Hautkrankheiten, vor allem zu nervösen und psychischen Erkrankungen, selbst nachdem Zwischenglieder vollkommen frei geblieben sind. Die ganze Lehre Darwins beruht auf solchen Thatsachen. Ich bin nun zu der Vermutung gekommen, dass die Entstehung von Geschwülsten in vielen Fällen zusammenhängt mit einer von syphilitischen Vorfahren herrührenden Disposition und zwar denke

ich mir den Zusammenhang folgendermassen: Die Reizung zur Geschwulstbildung kann von einer Neigung zur Wucherung gewisser Gewebe abhängen und diese Neigung kann sowohl ererbt als erworben sein. Durch Wucherung des Bindegewebes, namentlich der Gefässwände, entstehen die Sarkome, durch Wucherung des Epithels enstehen die Carcinome. Es ist nicht unmöglich, dass bisweilen das Hineinwachsen der wuchernden Gewebe in das Nachbargewebe mit einer Schwäche des letzteren zusammenhängt. So könnte die Entstehung des Krebses in entzündetem und ulceriertem Gewebe durch Eindringen des Epithels in das durch Entzündung geschwächte Bindegewebe erklärt werden."

In derselben Arbeit finden wir noch vermerkt:

„Für die Syphilis ist die Vererbung unzweifelhaft nachgewiesen. Nun ist bekannt, dass seit undenklichen Zeiten in den verschiedensten Weltgegenden die Syphilis als Volkskrankheit herrschte und die grössten Verheerungen anrichtete. Da nicht anzunehmen ist, dass alle diejenigen Familien, in denen damals die Krankheit herrschte, ausgestorben sind, so ist es nicht unwahrscheinlich, dass bei vielen Nachkommen derselben eine Anlage zur Entstehung von Gewebswucherungen zurückgeblieben ist, auch wenn dieselben ganz gesund und kräftig zu sein scheinen."

In diesen Worten liegt eine ganze Krebstheorie enthalten und in ihnen findet die

Syphilis als prädisponierendes Moment eine weitgehende Würdigung.

Ein zweiter Forscher, der einen Zusammenhang zwischen Lues und Carcinom anzunehmen scheint, ist Mauricio Tarchetti. Derselbe (Annal. univers. Vol. 210. Dic. 1869, pag. 530) glaubt insbesondere für die Entstehung des Magenkrebses ausser einer allgemeinen konstitutionellen Anlage neben anderen Ursachen vorzugsweise Lues in Anspruch nehmen zu dürfen und stützt sich dabei auf die Thatsache, dass unter 22 von ihm beobachteten Fällen von Magencarcinom sämtliche Männer, 14 an der Zahl, an Syphilis gelitten hätten und niemals einer spezifischen Behandlung unterworfen gewesen wären.

Endlich muss auch Dieffenbach (Operat. Chirurgie, Band II, pag. 361, 364) einen Zusammenhang zwischen beiden Krankheitsformen angenommen haben, wenn er bei der Behandlung des Krebses dringend empfiehlt, vor oder nach der Exstirpation derer Geschwülste die Kranken einer energischen inneren Syphiliskur (Jod, Lebertran, Decoct. Zittmann) zu unterziehen. Ob freilich die Erfolge, die er von dieser Behandlung gesehen hat, nicht auch zum guten Teil dem Umstande zu verdanken gewesen sind, dass es sich in den Fällen, die sich ihm therapeutisch als dankbar erwiesen, nicht um Krebs, hier speziell um Cancer rodens, sondern nur um eine Form von inveterierter Syphilis gehandelt hat, muss dahingestellt bleiben. Esmarch, der auch

öfters günstige Erfolge von spezifischen Kuren beobachtete, glaubt wenigstens gerade wegen dieser Erfolge die Vermutung aussprechen zu dürfen, dass in manchen Fällen der Cancer rodens nichts anderes ist, als eine schwere Form von veralteter Lues. —

Wir sehen also, dass wir wohl die Vermutung, und zwar eine begründete Vermutung, aussprechen können, dass ein Zusammenhang zwischen Syphilis und Carcinom besteht; denselben jedoch genauer zu bestimmen vermögen wir nicht, und wir können uns nur Lang anschliessen, wenn derselbe in dem schon oben zitierten Werk „Ueber Pathologie und Therapie der Syphilis" zu dem Schlusse kommt, dass uns augenblicklich noch jede Einsicht in diese Verhältnisse fehlt.

Nachdem ich die Frage nach einer etwaigen individuellen Disposition zu Carcinom, welche durch die Lues bedingt wäre, abgehandelt habe, wäre die zweite Frage aufzuwerfen, ob die Lues durch Erzeugung einer örtlichen Disposition mit Carcinom in Zusammenhang gebracht werden könne. Hierbei verhält sich die Sache ganz anders, die Neubildung gelangt an einer Stelle zur Entwicklung, die früher den Sitz für syphilitische Produkte abgegeben hat. Die Syphilis wäre dann nur insofern ein prädisponierendes Moment, als sie einen locus minoris resistentiae darbietet, und da man weiss, dass Carcinom gerne von alten Narben seinen Ausgangspunkt nimmt, leuchtet von

vorne herein ein, dass in dem Maasse, als die Syphilis zu einer Narbenbildung Veranlassung gibt, dieselbe auch eine Prädisposition zu Krebs liefert.

Zu den Schädlichkeiten, die zur Carcinombildung führen, müssen wir vor allem häufig sich wiederholende Reizungen rechnen, mögen dieselben nun auf die äussere Haut oder irgend eine Partie der Schleimhaut einwirken. An und für sich sind dieselben jedenfalls belanglos, aber dadurch, dass sie mit den durch sie bedingten Infiltrationszuständen einen locus minoris resistentiae schaffen, der bei vorhandener individueller Disposition der krebsigen Wucherung anheimfallen kann, erhalten sie ihre Bedeutung. Schon Sömmering hat in dieser Beziehung im Jahre 1795 auf den Zusammenhang zwischen Lippenkrebs und Pfeifenrauchen hingewiesen. Von England kam ferner die Nachricht zu uns herüber, nach der durch den Reiz des Kohlenrusses bei Kaminkehrern relativ häufig Krebs des Hodensackes auftritt, endlich haben Volkmann und Manouvriez darauf aufmerksam gemacht, dass in den Paraffin- und Theerfabriken die Arbeiter, welche mit gewissen Produkten der Steinkohlen-Destillation in häufige Berührung kamen, öfters an Cancroid der Lippen und der Haut erkrankten.

Wenn wir nun die Frage aufwerfen, ob im Verlaufe der Syphilis analoge Erscheinungen vorkommen, so müssen wir die-

selbe mit ja beantworten. Ob wir hiebei den im Körper zirkulierenden Infektionsstoff der Lues als das Irritament auffassen und in den Produkten desselben, den Gummata, den locus minoris resistentiae erblicken sollen, oder ob die letzteren erst den Reiz abgeben und durch sie die Widerstandsfähigkeit der benachbarten Gewebselemente verringert wird, lässt sich schwer entscheiden. Jedenfalls werden Fälle beobachtet, wo sich aus einem Gumma vor oder nach seinem geschwürigen Zerfall ein Carcinom entwickelt.

Was die Organe betrifft, wo ein solcher Umwandlungsprozess beobachtet wurde, so sind vor allem die Zunge, die Unterlippe, die Epidermis des Gesichts und der Larynx in der Litteratur angegeben. Hieher gehören in erster Linie 2 Fälle von Langenbeck (Ueber Gummigeschwülste. Archiv f. klin. Chirurgie. Band XXVI 1889), wo das Zungencarcinom aus einer gummösen Affektion der Zunge unmittelbar hervorging, oder vielmehr sich unmittelbar an dieselbe anschloss, so dass Gumma und Carcinom zu gleicher Zeit beobachtet werden konnten. Langenbeck kommt sogar zu der Behauptung, dass der Mehrzahl der Zungencarcinome eine syphilitische Infektion vorausgegangen sei. In dem einen Fall entstand bei einem 30-jährigen Manne, der längere Zeit an verschiedenen Formen der konstitutionellen Syphilis gelitten hatte, und bei dem Anschwellung der

Lymphdrüsen am Hals und gummöse Glossitis noch vorhanden war, eine harte Geschwulst an der Zunge. In der Voraussetzung, dass ein Gumma vorliege, wurde eine Inunktionskur eingeleitet. Dieselbe musste aber nach 8 Tagen bereits unterbrochen werden, weil unter den heftigsten Schmerzen und stetem Fiebern die Zunge von der Induration ergriffen wurde. Grosse Dosen von Jodkalium blieben erfolglos. Es entstand nun ein Geschwür mit buchtigem Grunde und harten Rändern, welches sich schnell vergrösserte und den Mundboden mitergriff. Die mikroskopische Untersuchung von den Rändern des Geschwürs entnommenen Fragmenten ergab, dass es Carcinom sei. Unter häufig sich wiederholenden Blutungen aus dem Zungengeschwür ging der Kranke nach vierwöchentlichem Aufenthalt in der Klinik an Inanition zu Grunde.

Die zweite Beobachtung betrifft einen 48-jährigen Industriellen, der seit langer Zeit mit Lues behaftet, bei seiner Aufnahme folgenden Befund bot:

„Die Zunge ist etwas geschwollen und hat ein rissiges Aussehen, mit fest anhaftendem gelblich weissem Belag. Mehrere harte Stellen sind am Rücken der Zunge durchzufühlen. Unter der Zunge befindet sich ein grosses mit callösen Rändern umgebenes Geschwür, welches gegen Berührung höchst empfindlich ist und, da die Zunge fast unbeweglich an den Mundboden fixiert ist, der Mund nur wenig geöffnet werden kann, sich nicht übersehen lässt.

Obwohl die Besorgnis, dass ein Mundbodencarcinom vorliege, gerechtfertigt erschien, so drängten doch die noch vorhandenen unzweifelhaften Erscheinungen von Lues zur Anwendung spezifischer Mittel. Es wurde daher eine Inunktionskur eingeleitet und Jodkali innerlich gebraucht. Nach dreiwöchentlicher Anwendung dieser Mittel hat die Zungenschleimhaut ihren Belag verloren, erscheint glatt und gesund. Die früher harte und dicke linke Zungenhälfte ist weich und sehr viel dünner geworden. Das Geschwür unter der Zunge hat an Umfang zugenommen und verursacht die heftigsten Beschwerden. Die jetzt vorgenommene mikroskopische Untersuchung eines von dem Rande des sublingualen Geschwürs entnommenen Stückes ergibt Epithelialcarcinom.“ Zwei ähnliche Fälle berichtet Wittrock (Inaug. Diss. Kiel 1889) aus der chirurgischen Klinik zu Kiel. Auch Hutchinson und Ozenne (Du cancer chez les syphilitiques) haben langdauernde aus Syphilis hervorgegangene Infiltrate des Zungengewebes in Carcinom übergehen sehen.

Bowremann-Iesett (The Lancet) gibt bei Besprechung des Zungenkrebses die Ansicht kund, dass die Phtisis, Syphilis und erbliche Tendenz nach seiner Erfahrung disponiert seien, hier cancerös zu werden.

I. C. Warren berichtet in Bost journ. 1889 über einen Fall, in dem sich im Anschluss an ein syphilitisches Geschwür der Zunge an derselben Stelle ein Carcinom entwickelte.

Sachs (69 Fälle von Zungencarcinom. Arch. f. klin. Chir. XXXX 1893) schreibt: „Es kommt auch vor, dass die Zungenaffektion vollständig den Charakter einer syphilitischen hat und auf Jodkalium in kürzester Zeit heilt, dass aber Sekundärdrüsen auftreten, welche im Verlauf und ihrer anatomischen Struktur nach alle Zeichen der Carcinommetastase an sich tragen.“ Sachs selbst beschreibt einen solchen Fall, den er an der Kocher'schen Klinik gesehen.

Endlich sind bezüglich derartiger Erscheinungen an der Zunge noch die Beobachtungen von Lang zu nennen. Dieser erwähnt einen Patienten, den er früher an Lues behandelt hatte, und der sich ihm nach Jahren mit einem Infiltrat unter der Zunge wieder vorstellt. Das Infiltrat verkleinerte sich unter Sublimatpinselungen, doch traten Knoten unter der Haut des Hinterhauptes auf; die letzteren verschwanden in kurzer Zeit bei einer antisyphilitischen Behandlung, die Geschwulst der Mundhöhle dagegen verschlimmerte sich jetzt trotz energischer Lokalbehandlung. Die Oberfläche zerfiel geschwürig, es traten intensive Schmerzen auf, die Lymphdrüsen am Unterkiefer schwollen an, kurz alle Erscheinungen liessen keinen Zweifel darüber, dass jetzt Carcinom vorlag. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte diese Annahme.

Das zweite Organ, wo gummöse und carcinomatöse Erkrankungen sich an einander anschliessend beziehungsweise neben einander be-

obachtet wurden, ist der Larynx. Joos beschreibt in seiner Dissertation einen solchen Fall aus der Klinik von Baginsky in Berlin, ebenso Lang in seinem schon öfter angeführten Werke:

„Ein 52 Jahre alter, gut genährter Mann hatte zu Weihnachten sich eine syphilitische Infektion zugezogen. Anfangs Februar bekam er „Brustkatarrh" und bald darauf Schmerzen im Kehlkopfe, die trotz einer eingeleiteten Lokalbehandlung nicht weichen wollten. Im darauf folgenden Jahre begab sich Patient in die chirurgische Klinik, von wo er an uns gewiesen wurde. Es fand sich ein Sclerosenresiduum. Die Schleimhaut des Mundes und Isthmus faucium gerötet, am rechten Arcus palatoglossus ein seichtes, wie mit einem Schorf bedecktes Geschwür; am linken Rand des Kehldeckels zwei kleine, leicht belegte Geschwürchen. Die linke aryepiglottische Falte stark infiltriert, glänzend, die Schleimhaut über den Giesskannen geschwollen, die Stimmbänder zum Teil rot. Die Stimme war vollkommen heiser; der Patient empfand Schmerzen beim Sprechen und Schlingen, hatte keinen Appetit noch Schlaf. Unter einer antisyphilitischen Therapie und entsprechender Lokalbehandlung sah man Rötung und Infiltration des Kehlkopfes, die Heiserkeit schwinden und die Geschwürchen der Vernarbung entgegengehen; Patient blieb nunmehr als Ambulant in Beobachtung. Gegen Ende August stellte sich der Kranke wieder vor; er sah schlecht aus,

nach aussen und hinten von der linken Giesskanne gewahrte man eine gangränöse Partie, dem Munde entströmte ein übler Geruch; zur selben Zeit erschien ein flaches Infiltrat über dem Condylus externus des linken Oberarmes. Während das letztere sich auf Applikation eines Emplastrum hydrargyri verlor, vereinigte sich die Gangrän nach Inhalation einer Kali-hypermanganicum-Lösung. In den allernächsten Tagen bemerkte man an der Stelle, wo früher die Gangrän war, eine lebhafte Wucherung, die mit erschreckender Schnelligkeit um sich griff und ganz den Eindruck eines Krebses machte."

Endlich wollen wir uns zu den relativ häufigen Fällen wenden, in denen das Carcinom aus einem Gumma resp. gummösen Geschwür der äussern Haut hervorging. Esmarch ist wohl einer der ersten Forscher gewesen, der einen derartigen Fall beobachtet und richtig gewürdigt hat. Derselbe betrifft eine 50-jährige Frau, welche seit vielen Jahren an gummösen Geschwüren verschiedener Körperteile, am Schädel, Armen, Unterschenkel litt.

Das Unterschenkelgeschwür hatte seit längerer Zeit ein verdächtiges Ansehen gewonnen und war jetzt der Sitz einer exquisit krebsigen Wucherung, was auch durch das Mikroskop nachgewiesen wurde. Eine energische Jodkur beseitigte zwar die noch vorhandenen syphilitischen Erscheinungen, aber das Geschwür nahm an Umfang stetig zu, so dass zur Amputation des Unterschenkels geschritten werden musste.

Drei ähnliche Fälle sind von Doutrelepont (in der deutschen medizinischen Wochenschrift, Jahrg. 1887 Nr. 47, pag. 1017) berichtet worden. In dem ersten Falle handelte es sich um eine Person von 30 Jahren, gravida im siebenten Monat. Die Kranke wollte vor einem Jahre an einer Anschwellung des Labium maius dextrum gelitten haben, die mit dem Messer gespalten und geheilt wäre. Nach einem halben Jahre wäre die Narbe aufgebrochen und ein Geschwür zur Entwicklung gekommen. Bei der Untersuchung der Patientin zeigte sich an der rechten grossen Schamlippe ein kraterförmiges Geschwür, dessen Grund mit wuchernden, speckigen Granulationen bedeckt war; der Rand desselben war mit breiten, nässenden, kondylomatösen Wucherungen besetzt, die Umgebung stark induriert. Ausserdem liessen sich an der Person noch verschiedene andere Zeichen einer floriden Syphilis nachweisen. Unter einer spezifischen Behandlung verschwanden die letzteren, während das Geschwür kleiner wurde. Nach der Entbindung trat am labium maius eine grosse exulcerierende Geschwulst mit aufgeworfenen harten Rändern auf. Die Untersuchung der mit dem Thermocauter entfernten Neubildung durch das Mikroskop ergab Carcinom. Nach einem Jahr starb die Kranke am Recidive. Nach Doutreleponts Ansicht hat hier zuerst ein Abscess der Bartholini'schen Drüse bestanden, dessen aufgebrochene Incisionsnarbe nach einer stattgefundenen syphilitischen In-

fektion sich induriert und zur Entwicklung von Krebs Veranlassung gegeben hatte. Besondere Beobachtung verdient bei diesem Falle das jugendliche Alter der Kranken und der Umstand, dass das Carcinom in dieser frühen Periode der Lues auftrat.

Bei dem zweiten Patienten Doutrelepont s, einem 59-jährigen Manne, ging die Erkrankung von einem Wärzchen am unteren, rechten Augenlide aus, das exstirpiert, bald nachher exulcerierte und immer grösser wurde. Der Kranke bestritt zwar jede venerische Infektion, es wurde aber trotzdem, da sich in der Mund- und Nasenhöhle charakteristische Merkmale fanden, Lues diagnostiziert, zumal da das Geschwür unter einer antisyphilitischen Kur merklich kleiner wurde und sich zu vernarben anfing und ebenso die anderen Erscheinungen sich zurückbildeten. Später begann der Grund des Ulcus wieder Wucherungen zu treiben, die sich unter dem Mikroskop als kleinzelliges Infiltrat, von Epithelhaufen und Zügen durchsetzt, zeigten, so dass die schon früher gehegte Vermutung auf Carcinom bestätigt wurde.

Im dritten Fall handelte es sich um einen 49-jährigen Patienten. Nachdem derselbe 4 Jahre zuvor an einem serpiginösen, knotigen Syphilid der linken Wange gelitten hatte und damals nach einer spezifischen Behandlung geheilt entlassen war, stellte er sich wieder vor mit einem grossen Geschwür, das

die ganze linke Backe einnahm und sofort den Verdacht auf Carcinom erregte. Die mikroskopische Untersuchung eines excidierten Stückes bestätigte denn auch den Verdacht.

Weitere derartige Mitteilungen, wie die von Overbeck*) in seiner Dissertation gemachten und die von Lang publizierten, unterlasse ich ausführlicher wiederzugeben, da sie im wesentlichen mit den bereits angeführten Fällen analog sind. Nur auf eine Bemerkung Lang's möchte ich noch eingehen. Lang hebt nämlich hervor, das von jüngeren und frischeren Produkten der Lues Umwandlungen in Carcinom nicht bekannt seien. Dem widersprechen mehrere in der Litteratur angeführte Beispiele über die carcinomatöse Umbildung eines floriden ulcus durum. So erwähnt Bayer in seinem Werke über Hautkrankheiten einen Fall von Krebs des Praeputium mit gleichzeitiger Schwellung der Inguinaldrüsen, und dieser Tumor hatte in einem Geschwür der Glans seine Entstehung genommen. Jedoch ist dieser Fall insofern nicht recht beweisend, als anderweitige luetische Prozesse, deren Reaktion auf Quecksilber oder Jodkalium man hätte prüfen können, nicht zu entdecken waren. Ein in dieser Hinsicht viel schlagenderes Beispiel ist der erste Doutrelepont'sche Fall, den ich oben angeführt habe, und ein von Stryck (Dissertation) angeführter Fall aus der Würz-

*) Karl August Overbeck, Ein Fall von Hautkrebs auf luetischer Basis. Inaug.-Diss., München 1888. (Aus dem pathol. Institute zu München.)

burger Universitätsklinik. Es fand sich dort bei bereits durch die mikroskopische Untersuchung abgeschabter Geschwulstteilchen als Krebs erwiesenem Tumor der Corona glandis ein maculo-papulöses Hautsyphilid, Condylomata lata an der Anusgegend und indolente Lymphdrüsenschwellung, und wenngleich auch der Patient die Möglichkeit einer Infektion in Abrede stellte, so liess doch die Untersuchung der exstirpierten Geschwulst keinen Zweifel darüber aufkommen, dass es sich um eine luetische Initialsklerose in der Umgebung des Tumors handelte. —

Zum Schlusse möchte ich, was die Art der Kombination zwischen Syphilis und Carcinom und ihren ursächlichen Zusammenhang betrifft, vier Möglichkeiten unterscheiden.

1. Rein zufälliges Zusammentreffen. Es kommt zu einer alten Lues ein Krebs, ohne dieselbe zu beeinflussen oder durch das Vorhandensein der Lues begünstigt zu sein. Hierher gehören die meisten Fälle und dazu ist ebenso wie der von Ivers beschriebene und oben erwähnte Fall (Kombination von luetischer Lebercirrhose mit Uteruskrebs) wohl auch der Fall zu rechnen, der meiner Arbeit zu Grunde liegt.

2. Die Fälle, wo die Lues eine allgemeine individuelle oder eine lokale Disposition gesetzt hat. Hiebei wäre dem Carcinom gleichsam erst durch die Lues die Möglichkeit sich auszubilden gegeben.

3. Zu einem Carcinom tritt eine frische luetische Erkrankung hinzu, wohl ein sehr seltenes Ereignis.

4. Es wäre ein gleichzeitiges Auftreten beider Krankheiten denkbar, wenn dies auch pathologisch-anatomisch nicht festzustellen ist.

Es bleibt mir nun noch die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Obermedizinalrat Professor Dr. Bollinger, sowie Herrn Privatdozenten Dr. Dürck für die mir erwiesene Liebenswürdigkeit herzlichst zu danken.